

出産祝金支給請求書

年 月 日

輪之内町長 様

申請者

住所

氏名

電話番号

年 月 日付け 第 号にて支給決定を受けた出産祝金について
下記のとおり請求します。

記

1. 請求額 回目 円

2. 振込先

金融機関		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
(ふりがな) 口座名義人			

※氏名は、署名又は記名押印してください。

※添付書類 □振込先通帳の写し(金融機関名、口座番号等がわかる部分)